

Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård, 2016

Resultat för Hemtjänst, Oxelösund

Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Rapportens innehåll

Den här rapporten visar resultatet från Socialstyrelsens *Enhetsundersökning om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård 2016* för din hemtjänstverksamhet. Rapporten innehåller era resultat, tillsammans med uppgifterna för kommunen, länet och riket. Vi bifogar också en beskrivning av indikatorer och bakgrundsmått där bland annat syftet med indikatorerna och bakgrundsmåtten beskrivs, hur de är beräknade och vilka frågor som använts från enkäten. Sist i rapporten finns information om vilka kommuner som ingår i de olika förvaltningsområdena för minoritetsspråken.

Indikatorerna är numrerade och indelade i olika kvalitetsområden. I undersökningen deltog 86 procent av landets hemtjänstverksamheter.

Övrig information som rör undersökningen

Socialstyrelsen publicerar också:

- Excelfiler med samtliga resultat från undersökningen.
- Dokument med övergripande resultat på nationell nivå, beskrivning av öppna jämförelser, datainsamlingen, metodbilaga samt en indikatorförteckning.
- Äldreguiden med ett urval av resultaten från Enhetsundersökningen och *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?*

Du hittar all ovanstående information på Socialstyrelsens webbplats, via [Öppna jämförelser](#). Här finns också alla enkäter som använts i undersökningen och information om hur du når denna rapport.

Så genomförde vi undersökningen

Hela undersökningen består i år av två enkäter:

- En enkät till hemtjänstenheter som utför insatser till personer 65 år och äldre i ordinärt boende. Två delenkäter kunde besvaras om enheten svarade att de utförde insatser inom hemsjukvård och/eller insatser i servicehus.
- En enkät till permanenta särskilda boenden för insatser till personer 65 år och äldre.

För andra året kan hemtjänstverksamheter som utför insatser på servicehus få besvara en hemtjänstenkät. Personer som bor på servicehus har beslut om särskilt boende, men kan få insatser av ett hemtjänstteam. På servicehuset finns tillgång till kommunal hälso- och sjukvård, eftersom det är en form av särskilt boende. Dessa enkäter inkluderade därför frågor om hälso- och sjukvård.

Om verksamheten utför insatser i form av hemsjukvård i ordinärt boende kunde även en sådan del besvaras med frågor om hälso- och sjukvård.

Undersökningen riktade sig till landets hemtjänstverksamheter som utför insatser enligt 4 kap. 1§ i socialtjänstlagen (2001:453) SoL, till personer 65 år och äldre i ordinärt boende, i några fall även i servicehus.

Varje kommun har utsett en eller flera kontaktpersoner för undersökningen. Inför undersökningens genomförande fick Socialstyrelsen information från dessa personer om aktuella namn på verksamheterna och uppgiftslämnare.

En elektronisk enkät skickades till uppgiftslämnare på respektive enhet i början på mars i år. Efter fem veckor stängdes enkäten och Socialstyrelsen sammanställde resultaten. Därefter fick samtliga uppgiftslämnare en återkoppling av resultaten mellan vecka 21 och 22, då fanns möjlighet att rätta eventuella fel och att besvara enkäten i sin helhet. Den 3 juni 2016 stängdes enkäten slutgiltigt.

Socialstyrelsen ansvarar för redovisningen av data. Institutet för kvalitetsindikatorer AB har genomfört datainsamlingen på uppdrag av Socialstyrelsen.

Anna Ekendahl, utredare och projektansvariga för Enhetsundersökningen och Äldreguiden

Anna.Ekendahl@Socialstyrelsen.se
aldreundersokning@Socialstyrelsen.se

Resultat för er hemtjänst

Uppgifter om enheterna

Tre typer av insatser efterfrågades i undersökningen:

- service
- personlig omvårdnad
- hemsjukvård

Tabell 1. Uppgifter om er hemtjänstenhet

Bakgrundsmått	Er enhet	Andel enheter, procent, kommunen	Andel enheter, procent, länet	Andel enheter, procent, riket
Regiform	Offentlig			
Enheter som drivs i offentlig regi		100	74	73
Enheten har personal som talar				
finska	Ja	100	65	39
meänkieli	Nej	0	0	3
samiska	Nej	0	0	2
annat språk (ej svenska, engelska, danska eller norska)	bosniska, polska, spanska	100	65	61

Källa: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård 2016, Socialstyrelsen.

Sverige har fem officiella minoritetsspråk: finska, jiddisch, meänkieli, romani chib och samiska. För finska, meänkieli (tornedalsfinska) och samiska, är ett antal kommuner utsedda som särskilda förvaltningsområden (se sista avsnittet i denna rapport). Enligt socialtjänstlagen ska dessa kommuner verka för att det finns tillgång till personal med kunskaper i finska, meänkieli eller samiska där detta behövs i omvårdnaden om äldre människor.

Individanpassad vård och omsorg

Vården och omsorgen ska ges med respekt för individens specifika behov, förväntningar och integritet. Individen ska ges möjlighet att vara delaktig.

Tabell 2. Delaktighet och inflytande - kontaktperson och genomförandeplan

Nr	Indikator	Andel personer, procent, er enhet	Andel personer, procent, kommunen	Andel personer, procent, länet	Andel personer, procent, riket
1	Personer med en namngiven fast personalkontakt	44	44	81	83
2	Personer med aktuell genomförandeplan	19	19	60	73
3	Personer med dokumentation om deras delaktighet i sin genomförandeplan	19	19	52	68

Källa: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård 2016, Socialstyrelsen.

Tabell 3. Delaktighet och inflytande – namngiven kontakt med personal

Nr	Indikator	Andel personal, procent, er enhet	Andel personal, procent, kommunen	Andel personal, procent, länet	Andel personal, procent, riket
13	Namngiven fast kontakt med legitimerad personal	75	75	97	96

Källa: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård 2016, Socialstyrelsen.

Säker vård och omsorg

Vården och omsorgen ska vara säker. Riskförebyggande verksamhet ska förhindra skador. Verksamheten ska också präglas av rättssäkerhet.

Tabell 4. Säker vård och omsorg - rutiner

Nr	Indikator	Er enhet	Andel enheter, procent, kommunen	Andel enheter, procent, länet	Andel enheter, procent, riket
Enheten har rutiner för hur hemtjänstpersonalen ska agera					
4a	... när den äldre personen, trots överenskommelse, inte öppnar dörren/svarar på ringsignal	Ja	100	50	71
4b	... när den äldre personen plötsligt uppvisar ett försämrat allmäntillstånd	Ja	100	39	74
4c	... vid misstanke om att den äldre personen är undernärd eller felnärd	Ja	100	70	70
4d	... vid misstanke om eller upptäckt av att den enskilde har utsatts för våld eller övergrepp av en anhörig/ närstående	Nej	0	16	48
4e	... vid misstanke om eller upptäckt av att den enskilde är beroende av/missbrukar läkemedel	Nej	0	54	33
4f	... vid misstanke om eller upptäckt av att den enskilde är beroende av/missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel (ej läkemedel)	Nej	0	46	34
Det finns rutiner för...					
6	... schemalagda möten med sjuksköterska eller annan hälso- och sjukvårdspersonal i frågor som rör personer med kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser	Ja	100	27	51
6a	... hur ofta de schemalagda mötena med sjuksköterska eller annan hälso- och sjukvårdspersonal sker, i frågor som rör personer med behov av kommunal hälso- och sjukvårdsinsatser	Minst en gång i månaden	Redovisas ej på kommunnivå	Redovisas ej på länsnivå	Redovisas ej på riksnivå
7	... hur kontakter med hälso- och sjukvårdspersonal på vård- eller hälsocentral kan gå till, i frågor som rör personer som landstingets primärvård har ansvaret för. Rutinerna omfattar <u>samtliga personer</u> vid enheten.	Ja, för alla	100	22	51

Källa: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård 2016, Socialstyrelsen.

Säker vård och omsorg

Vården och omsorgen ska vara säker. Riskförebyggande verksamhet ska förhindra skador. Verksamheten ska också präglas av rättssäkerhet.

Tabell 5. Säker vård och omsorg – rutiner med anhöriga

Nr	Indikator	Er enhet	Andel enheter, procent, kommunen	Andel enheter, procent, länet	Andel enheter, procent, riket
5	Aktuell rutin för hur personalen samarbetar med anhöriga till personer som får insatser vid enheten	Ja	100	31	38

Källa: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård 2016, Socialstyrelsen.

Tabell 6. Säker vård och omsorg – rutiner för hur vårdplanering ska ske

Nr	Indikator	Er enhet	Andel enheter, procent, kommunen	Andel enheter, procent, länet	Andel enheter, procent, riket
Enhetsen har rutiner för hur vårdplanering					
8	... ska genomföras i samverkan med olika aktörer, där det är dokumenterat i journalen hur den enskilde deltagit.	Nej	0	24	41
Rutinen beskriver hur samverkan ska vid vårdplanering ska ske tillsammans med den enskilde och ...					
9	... den kommunala hälso- och sjukvårdspersonalen samt hemtjänstpersonalen	Nej	0	21	40
10	... den kommunala hälso- och sjukvårdspersonalen och hälso- och sjukvårdspersonalen vid landstingets vårdcentral samt hemtjänstpersonalen	Nej	0	9	33

Tabell 7. Säker vård och omsorg – rutiner för fördjupade läkemedelsgenomgångar

Nr	Indikator	Er enhet	Andel enheter, procent, kommunen	Andel enheter, procent, länet	Andel enheter, procent, riket
Enhetsen har rutiner för fördjupade läkemedelsgenomgångar					
11	... där den enskildes delaktighet är dokumenterad i dennes journal	Ja	0	45	30
Rutinen beskriver hur samverkan ska vid läkemedelsgenomgångar ska ske tillsammans med den enskilde och läkare samt ...					
12	... sjuksköterskan som ansvarar för den kommunala hälso- och sjukvården, där hemtjänstpersonalen också deltar	Ja	0	45	27

Beskrivning av indikatorer och bakgrundsmått - Hemtjänstverksamheter

Nedan beskrivs de indikatorer och bakgrundsmått som tagits fram för hemtjänstverksamheter i *Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård 2016*. För att underlätta läsarens orientering är varje indikator och bakgrundsmått numrerad. Samma numrering som används i tabellerna i denna rapport, används också i Excelfilerna som finns på Socialstyrelsens webbplats.

Nr 1		Individanpassad vård och omsorg – Delaktighet och inflytande	
		Fast personalkontakt	
Indikatornamn	Personer med en namngiven fast personalkontakt		
Mått	Andel personer med namngiven fast personalkontakt		
God omsorg	Individanpassad		
Kvalitetsområde	Delaktighet och inflytande		
Indikatorsområde	Fast personalkontakt/ kontaktman/kontaktperson		
Syfte	Den äldre personen ska ha en personal att vända sig till som kan erbjuda kontinuitet och likvärdig service och omsorg		
Målvärde	Samtliga personer på enheten har en fast personalkontakt		
Typ av indikator	Struktur		
Teknisk beskrivning	<p>Indikatorn bygger på följande enkätfrågor:</p> <p>1. Ange antal personer 65 år och äldre vid enheten, med verkställda beslut om hemtjänst, den 1 mars 2016.</p> <p>5. Av antalet personer 65 år och äldre vid enheten (fråga 1), ange antal som har en namngiven kontaktman/kontaktperson som rör den enskildes personliga omvårdnad och service, den 1 mars 2016.</p> <p>Svarsalternativ: Antal</p> <p>Definitioner:</p> <p>Fråga 1: Här avses personer 65 år och äldre med verkställda beslut om hemtjänst enligt 4 kap. 1 § SoL i ordinärt boende. Här ingår också seniorboende eller trygghetsboende.</p> <p>Personer med en eller flera av följande former av insatser är inkluderade: service, personlig omvårdnad, ledsagning, avlösning av anhörig i hemmet, matdistribution, trygghetslarm samt boendestöd.</p> <p>Fråga 5: Kontaktpersonens namn ska vara dokumenterat i den enskildes journal.</p> <p>Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs att antalet i fråga 5 är lika högt som antalet i fråga 1.</p> <p>Enhetsnivå: Antal personer med namngiven kontaktman/kontaktperson (följare) delat med antalet personer vid enheten (nämnare).</p> <p>Övriga nivåer: Täljare: aggregerat svar fråga 5. Nämnare: aggregerat svar fråga 1.</p> <p>Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och riket</p> <p>Mätperiod: 1 mars 2016</p>		
Datakällor	Enkät till enheter inom hemtjänst i landets kommuner.		
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.		
Referens	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)		

Nr 2 Individanpassad vård och omsorg – Delaktighet och inflytande Genomförandeplan	
Indikatornamn	Aktuell genomförandeplan
Mått	Andel personer med aktuell (ej äldre än sex månader) genomförandeplan
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Delaktighet och inflytande
Indikatorsområde	Genomförandeplan
Syfte	En genomförandeplan är en överenskommelse med den enskilde och ett praktiskt redskap för personalen i sitt arbete. Syftet är att skapa en tydlig struktur för det praktiska genomförandet och för uppföljningen av en beslutad insats
Målvärde	Samtliga personer har en aktuell genomförandeplan. För att vara aktuell ska planen inte vara äldre än sex månader.
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	<p>Indikator bygger på följande enkätfrågor:</p> <p>1. Ange antal personer 65 år och äldre vid enheten, med verkställda beslut om hemtjänst, den 1 mars 2016.</p> <p>6. Av antalet personer 65 år och äldre vid enheten (fråga 1), ange antal med en aktuell genomförandeplan, den 1 mars 2016.</p> <p>Svarsalternativ: Antal</p> <p>Definitioner:</p> <p>Fråga 1: Här avses personer 65 år och äldre med verkställda beslut om hemtjänst enligt 4 kap. 1 § SoL i ordinärt boende. Här ingår också seniorboende eller trygghetsboende.</p> <p>Inkludera personer med en eller flera av följande former av insatser: service, personlig omvårdnad, ledsagning, avlösning av anhörig i hemmet, matdistribution, trygghetslarm samt boendestöd.</p> <p>Fråga 6: En genomförandeplan är en dokumenterad planering som beskriver hur en beslutad insats praktiskt ska genomföras för den enskilde. Planen är aktuell om den utformats för mindre än sex månader sedan eller följts upp/uppdaterats av utföraren under de senaste sex månaderna, dvs. efter den 1 september 2015. Uppföljningen ska ha noterats i genomförandeplanen eller journalen.</p> <p>En person kan ha flera genomförandeplaner, personer med minst en aktuell genomförandeplan inkluderades.</p> <p>Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs att antalet i fråga 6 är lika högt som antalet i fråga 1.</p> <p>Enhetsnivå: Antal personer med aktuell (ej äldre än sex månader) genomförandeplan (täljare) delat med antalet personer vid enheten (nämnare).</p> <p>Övriga nivåer: Täljare: aggregerat svar fråga 6. Nämnare: aggregerat svar fråga 1.</p> <p>Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och riket</p> <p>Mätperiod: 1 mars 2016</p>
Datakällor	Enkät till enheter inom hemtjänst i landets kommuner.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Referens	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:5) om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS

Nr 3 Individanpassad vård och omsorg – Delaktighet och inflytande Delaktighet i sin genomförandeplan	
Indikatornamn	Delaktighet i sin genomförandeplan
Indikator/mått	Andel personer med en plan som innehåller dokumentation om hur personen deltagit vid upprättande eller förändring av sin genomförandeplan
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Delaktighet och inflytande
Indikatorsområde	Genomförandeplan
Syfte	Socialtjänstens insatser ska utformas och genomföras tillsammans med den enskilde. Det är viktigt att arbetet planeras, bedrivs målriktat och följs upp tillsammans med den enskilde. En gemensam planering ökar förutsägbarheten för den enskilde. Dokumentationen om hur den enskilde deltagit vid planeringen, visar att det förekommer ett ställningstagande till hur verksamheterna säkerställer den enskildes delaktighet och planering av insatserna. Detta kan stärka de enskildes inflytande vilket jämnar ut maktbalansen mellan de aktörer som beslutar eller utför insatser och de personer som får insatserna.
Målvärde	Samtliga personer ska ha en dokumentation om dennes delaktighet i sin genomförandeplan
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 6. Av antalet personer 65 år och äldre vid enheten (fråga 1), ange antal med en aktuell genomförandeplan, den 1 mars 2016? 6a. Av dessa, hur många har en plan med dokumentation om hur den enskilde har deltagit vid upprättande eller förändringen av planen? Svarsalternativ: Antal Svarsalternativet "kan ej anges" kunde anges på fråga 6a Definitioner: Fråga 6: En genomförandeplan är en dokumenterad planering som beskriver hur en beslutad insats praktiskt ska genomföras för den enskilde. Planen är aktuell om den utformats för mindre än sex månader sedan eller följts upp/uppdaterats av utföraren under de senaste sex månaderna, dvs. efter den 1 september 2016. Uppföljningen ska ha noterats i genomförandeplanen eller journalen. En person kan ha flera genomförandeplaner, personer med minst en aktuell genomförandeplan inkluderades. Fråga 6a: Det ska vara dokumenterat i genomförandeplanen hur den enskilde deltagit. En person kan ha flera genomförandeplaner, personer med minst en aktuell genomförandeplan inkluderas. Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs att antalet i fråga 6a är lika högt som antalet i fråga 6. Enhetsnivå: Antal personer med dokumenterad delaktighet i sin genomförandeplan (täljare) delat med antalet personer med en aktuell genomförandeplan (nämnare). Övriga nivåer: Täljare: aggregerat svar fråga 6a. Nämnare: aggregerat svar fråga 6. Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och riket Mätperiod: 1 mars 2016
Datakällor	Enkät till enheter inom hemtjänst i landets kommuner.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Referens	Socialtjänstlagen (2001:453) om hur insatser ska utformas 3 kap. 5 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:5) om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS Metoder för brukarinflytande och medverkan inom Socialtjänst och psykiatri. En kartläggning av forskning och praktik. Socialstyrelsen 2012.

Nr 4a-f		Säker vård och omsorg – Trygghet och säkerhet	
		Rutiner för att förebygga ohälsa	
Indikatornamn	Rutiner för hur hemtjänstpersonalen ska agera: a) när den äldre personen, trots överenskommelse, inte öppnar dörren/svarar på ringsignal b) när den äldre personen plötsligt uppvisar ett försämrat allmäntillstånd c) vid misstanke om att den äldre personen är undernärd eller felnärd d) vid misstanke om eller upptäckt av att den enskilde har utsatts för våld eller övergrepp av en anhörig/närstående e) vid misstanke eller upptäckt av att den enskilde är beroende av/ missbrukar läkemedel f) vid misstanke om eller upptäckt av att den enskilde är beroende av/missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel (ej läkemedel)		
Indikator/ mått	Enheten har aktuella rutiner för hur hemtjänstpersonalen ska agera a) när den äldre personen, trots överenskommelse, inte öppnar dörren/svarar på ringsignal b) när den äldre personen plötsligt uppvisar ett försämrat allmäntillstånd c) när det finns misstanke om att den äldre personen är undernärd eller felnärd d) vid misstanke om eller upptäckt av att den enskilde har utsatts för våld eller övergrepp av en anhörig/närstående e) vid misstanke eller upptäckt av att den enskilde är beroende av/ missbrukar läkemedel f) vid misstanke om eller upptäckt av att den enskilde är beroende av/missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel (ej läkemedel)		
Kvalitetsdimension	Säker vård och omsorg		
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet		
Indikatorsområde	Rutiner för att förebygga ohälsa		
Syfte	Genom tidig upptäckt av ett behov hos den enskilde och därefter åtgärd, är det möjligt att förebygga ohälsa. Skriftliga rutiner för hur personalen ska fråga och agera vid indikation på ohälsa kan vara ett stöd för personalen att agera, helst innan de som berörs har tagit allvarlig skada. Hemtjänstpersonalen har en viktig roll i detta sammanhang och är ofta den personalgrupp som först kan observera tecken på att allt inte står rätt till och agera riskförebyggande. Det är också ett sätt att säkra verksamhetens kvalitet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.		
Målvärde	Enheten har rutiner enligt indikator 4a-f		
Typ av indikator	Struktur		
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 7. Har enheten den 1 mars 2016 skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner som beskriver hur hemtjänstpersonalen ska agera; a. När den enskilde, trots överenskommelse, inte öppnar dörren/inte svarar på ringsignal? b. När den enskilde plötsligt uppvisar ett försämrat allmäntillstånd? c. Vid misstanke om att den enskilde är undernärd eller felnärd? d. Vid misstanke om eller upptäckt av att den enskilde har utsatts för våld eller övergrepp av en anhörig/närstående? e. Vid misstanke eller upptäckt av att den enskilde är beroende av/ missbrukar läkemedel? f. Vid misstanke om eller upptäckt av att den enskilde är beroende av/missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel (ej läkemedel)? Svarsalternativ a-f: Ja/Nej 8. Har ni någon gång under perioden 1 mars 2015 till 1 mars 2016 följt upp rutinerna?		

Nr 4a-f	Säker vård och omsorg – Trygghet och säkerhet Rutiner för att förebygga ohälsa
	<p>Svaralternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, rutiner upprättades nyligen dvs. efter den 1 mars 2015</p> <p>Definitioner: Rutiner innebär att personalen vet vem eller vilka personer som kontaktas när det finns behov av eller stöd för ställningstagande till lämplig åtgärd. Det kan handla om kontakt med enhetschefen, ansvarig biståndshandläggare eller sjuksköterska. Rutinerna beskriver ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska genomföras. Här avses egna lokala skriftliga rutiner eller gemensamma skriftliga rutiner som kommunen har tagit fram för sina verksamheter.</p> <p>Rutinen ska vara aktuell dvs. har antingen upprättats, följts upp och vid behov reviderats efter den 1 mars 2015.</p> <p>Ledningsnivå avser den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om rutiner.</p> <p>Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs att enheten svarat ja på de olika frågorna samt frågan om rutinerna är aktuella. Antalet enheter som svarat ja delas med alla deltagande enheter för redovisning i kommun, län och rike.</p> <p>Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och rike.</p> <p>Mätperiod: 1 mars 2016</p>
Datakällor	Enkät till enheter inom hemtjänst i landets kommuner.
Folkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Referens	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Nr 5 Säker vård och omsorg – Trygghet och säkerhet Rutiner för samarbete med anhöriga	
Indikatornamn	Aktuell rutin för hur personalen samarbetar med anhöriga till personer som får insatser vid enheten
Indikator/ mått	Enheter har aktuella rutiner för hur hemtjänstpersonalen ska samarbeta med anhöriga till personer som får insatser vid enheten
Kvalitetsdimension	Säker vård och omsorg
Kvalitetsområde	Samordning och samverkan
Indikatorsområde	Rutiner för samarbete med anhöriga
Syfte	Anhöriga spelar i regel en mycket viktig roll för den enskilde och kan bidra med viktig information om den enskildes olika behov av vård och omsorg. Anhöriga är i många fall en viktig samarbetspartner för personalen, vilket kan underlätta deras möjlighet att göra ett bra arbete för att tillgodose den enskildes behov.
Målvärde	Enheter har rutiner enligt indikator 5
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	<p>Indikator bygger på följande enkätfråga:</p> <p>12. Har ni den 1 mars 2016 en skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för hur personalen kan samarbeta med anhöriga till personer som får insatser vid enheten?</p> <p>Svarsalternativ: Ja/Nej</p> <p>12a Har ni någon gång under perioden 1 mars 2015 till den 1 mars 2016 följt upp rutinen?</p> <p>Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, då rutinen upprättades nyligen, dvs. efter den 1 mars 2015</p> <p>Definitioner:</p> <p>Rutinerna beskriver ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska genomföras. Här avses egna lokala skriftliga rutiner eller gemensamma skriftliga rutiner som kommunen har tagit fram för sina verksamheter.</p> <p>Rutinen ska vara aktuell dvs. har antingen upprättats, följts upp och vid behov reviderats efter den 1 mars 2015.</p> <p>Ledningsnivå avser den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om rutiner.</p> <p>Här används begreppen anhörig och närstående på samma sätt som i regeringens proposition Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående (Prop. 2008/09:82 s. 11 och 12). Enligt propositionen avses med närstående den person som tar emot omsorg, vård och stöd. Den som ger omsorg, stöd eller vård benämns anhörig eller annan person. Annan person är i det här sammanhanget någon utanför familjekretsen, till exempel en vän eller granne.</p> <p>Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs att enheten svarat ja på frågan samt följdfrågan om rutinerna är aktuella. Antalet enheter som svarat ja delas med alla deltagande enheter för redovisning i kommun, län och rike.</p> <p>Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och rike.</p> <p>Mätperiod: 1 mars 2016</p>
Datakällor	Enkät till enheter inom hemtjänst i landets kommuner.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Referens	Socialstyrelsens vägledning "Stöd till anhöriga – vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen", s. 11

Nr 6 Säker vård och omsorg – Trygghet och säkerhet Rutiner för säker vård och omsorg	
Indikatornamn	Rutiner för schemalagda möten med sjuksköterska eller annan hälso- och sjukvårdspersonal i frågor som rör personer med kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser
Indikator/mått	Enheten har rutiner för schemalagda möten med sjuksköterska eller annan hälso- och sjukvårdspersonal i frågor som rör personer med kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser
God omsorg	Säker vård och omsorg
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet
Indikatorsområde	Rutiner för säker vård och omsorg
Syfte	Regelbundet återkommande, schemalagda möten med sjuksköterskan ger hemtjänstpersonalen ett forum och en ordning för att ta upp frågor som är av betydelse för den enskildes hälsa, i förebyggande syfte eller när omedelbara behov finns
Målvärde	Enheten har rutiner
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	<p>Indikatorn bygger på följande enkätfrågor:</p> <p>9. Har enheten den 1 mars 2016 skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för schemalagda möten med sjuksköterska eller annan hälso- och sjukvårdspersonal, i frågor som rör personer med kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser?</p> <p>Svarsalternativ: Ja, rutiner finns Nej, det finns inga sådana rutiner</p> <p>Inte aktuellt, landstinget ansvarar för all hälso- och sjukvård i ordinarie boende (gäller kommunerna i Stockholms län, undantaget Norrtälje)</p> <p>10. Har ni någon gång under perioden 1 mars 2015 till 1 mars 2016 följt upp rutiner?</p> <p>Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, då rutinen upprättades nyligen dvs. efter den 1 mars 2015</p> <p>Definitioner: Hälso- och sjukvårdsinsatser: kan vara enstaka eller varaktiga insatser (hemsjukvård). Rutinerna ska gälla för dem som är i behov av vård och omsorg, och där kommunen utför hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinarie boende. Schemalagda möten: innebär regelbundet återkommande möten som vanligtvis sker ansikte mot ansikte. Kontakter kan även ske via telefon eller på annat sätt. Mötena ska vara tillräckligt ofta förekommande för att hemtjänstpersonalen så långt det är möjligt ska kunna undvika behov av att ta kontakt med akut hälso- och sjukvårdspersonal.</p> <p>Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs att enheten svarat ja på fråga 9 om rutinen finns samt ja/ej aktuellt på fråga 10 om rutinen är aktuell. Antalet enheter som svarat ja delas med alla deltagande enheter för redovisning i kommun, län och rike.</p> <p>Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och rike.</p> <p>Mätperiod: 1 mars 2016</p>
Datakällor	Enkät till enheter inom hemtjänst i landets kommuner.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Referens	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Nr 6a		Säker vård och omsorg – Trygghet och säkerhet	
		Rutiner för säker vård och omsorg	
Bakgrundsmått	Beskrivning av hur ofta de schemalagda mötena med sjuksköterska eller annan hälso- och sjukvårdspersonal sker, i frågor som rör personer med behov av kommunal hälso- och sjukvårdsinsatser		
Indikator/mått	Bakgrundsmått		
God omsorg	Säker vård och omsorg		
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet		
Indikatorsområde	Rutiner för säker vård och omsorg		
Syfte	Regelbundet återkommande, schemalagda möten med sjuksköterskan ger hemtjänstpersonalen ett forum och en ordning för att ta upp frågor som är av betydelse för den enskildes hälsa, i förebyggande syfte eller när omedelbara behov finns.		
Målvärde	Bakgrundsmått har inget målvärde		
Typ av indikator	Struktur		
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 9a. Hur ofta ske de schemalagda mötena med sjuksköterska eller annan hälso- och sjukvårdspersonal, i frågor som rör personer med behov av kommunal hälso- och sjukvårdsinsatser Svarsalternativ: Minst en gång i veckan Minst en gång i månaden Mer sällan än en gång i månaden Definitioner: Hälso- och sjukvårdsinsatser: kan vara enstaka eller varaktiga insatser (hemsjukvård). Rutinerna ska gälla för dem som är i behov av vård och omsorg, och där kommunen utför hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende. Schemalagda möten: innebär regelbundet återkommande möten som vanligtvis sker ansikte mot ansikte. Kontakter kan även ske via telefon eller på annat sätt. Mötena ska vara tillräckligt ofta förekommande för att hemtjänstpersonalen så långt det är möjligt ska kunna undvika behov av att ta kontakt med akut hälso- och sjukvårdspersonal. Beräkning: För att få ett en presentation av måtten krävs att enheten svarat ja på frågan om enheten har rutiner för schemalagda möten med sjuksköterska (indikator 6). Redovisningsnivå: Enheter. Mätperiod: 1 mars 2016		
Datakällor	Enkät till enheter inom hemtjänst i landets kommuner.		
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.		
Referens	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).		

Nr 7 Säker vård och omsorg – Trygghet och säkerhet Rutiner för säker vård och omsorg	
Indikatornamn	Rutiner för kontakter med hälso- och sjukvårdspersonal på vård- eller hälsocentral i frågor som rör personer med behov av landstingets primärvård.
Mått	Enheten har rutiner för kontakter med hälso- och sjukvårdspersonal på vård- eller hälsocentral i frågor som rör personer med behov av landstingets primärvård.
God omsorg	Säker vård och omsorg
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet
Indikatorsområde	Rutiner för säker vård och omsorg
Syfte	Rutiner för hur kontakter med hälso- och sjukvårdspersonal på vård- eller hälsocentral ska gå till, är ett sätt att säkra att den enskildes behov utöver dem som verksamhetens insatser avser att möta, kan tillgodoses. Kunskap om hur och med vem kontakt kan tas, kan förebygga en utveckling av ett allvarigare sjukdomstillstånd.
Målvärde	Enheten har rutiner
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	<p>Indikatorn bygger på följande enkätfrågor:</p> <p>11. Har enheten den 1 mars 2016 rutiner för hur kontakter med hälso- och sjukvårdspersonal på vård- eller hälsocentral kan gå till, i frågor för personer som har behov av landstingets primärvård?</p> <p>Svarsalternativ:</p> <p>Ja, rutiner finns som gäller för alla personer vid enheten Ja, rutiner finns som gäller för några personer vid enheten Nej, det finns inga sådana rutiner</p> <p>Definitioner:</p> <p>Rutinerna ska gälla för dem som av hemtjänstpersonalen uppfattas vara i behov av hälso- och sjukvårdsinsatser via landstingets primärvård. Rutinen ska beskriva hur och med vilken funktion kontakten kan ske. Kontakten sker i enlighet med den enskildes medgivande. Rutiner kan finnas som gäller för några personer vid enheten, när de äldre personerna vid enheten anlitar olika vård- eller hälsocentraler som tillämpar olika rutiner.</p> <p>Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs att enheten svarat ja för samtliga personer vid enheten. Antalet enheter som svarat, ja rutiner finns som gäller för alla personer vid enheten, delas med alla deltagande enheter för redovisning i kommun, län och rike.</p> <p>Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och rike.</p> <p>Mätperiod: 1 mars 2016</p>
Datakällor	Enkät till enheter inom hemtjänst i landets kommuner.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Referens	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Hemtjänstverksamhet med ansvar för hemsjukvård

Nr 8 Säker vård och omsorg – Trygghet och säkerhet Rutiner för säker vård och omsorg	
Indikatornamn	Rutiner för hur vårdplanering ska genomföras i samverkan med olika aktörer, där det är dokumenterat i journalen hur den enskilde deltagit.
Mått	Aktuella rutiner finns för hur planering av den enskildes hälso- och sjukvård (vårdplanering) ska genomföras i samverkan med olika aktörer. Det är dokumenterat i journal hur den enskilde deltagit.
God omsorg	Säker vård och omsorg
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet
Indikatorsområde	Rutiner för säker vård och omsorg
Syfte	En vårdplan upprättas för planering och genomförande av den äldres vård. Syftet är att skapa en tydlig struktur för det praktiska genomförandet och för uppföljningen av de olika insatserna. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Dokumentationen om hur den enskilde deltagit vid planeringen, visar att det förekommer ett ställningstagande till hur verksamheterna säkerställer den enskildes delaktighet och planering av insatserna.
Målvärde	Enheten har rutiner
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 13. Har ni den 1 mars 2016 en skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för hur planering av den enskildes hälso- och sjukvård (vårdplanering) ska genomföras i samverkan med olika aktörer? 14a. Innehåller rutinen att det ska vara dokumenterat i den enskildes journal hur den enskilde varit delaktig vid vårdplaneringen? Svarsalternativ: Ja/Nej 15. Har ni under perioden 1 mars 2015 till den 1 mars 2016 följt upp rutinen? Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, rutinen upprättades nyligen dvs. efter den 1 mars 2015 Definitioner: Vårdplaneringen dokumenteras i en plan för den enskildes vård som beskriver hur olika insatser ska genomföras, när de ska följas upp och utvärderas. Här inkluderas även den plan som beskrivs i SOSFS 2007:10 om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering. Rutinen avser beskriva hur samverkan ska ske i ett övergripande gemensamt handlande på ett organisatoriskt plan för ett visst syfte. Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs att enheten svarat ja på om rutinen i fråga 13 och 14a finns samt att den är uppföljd eller upprättad inom det senare året. Antalet enheter som svarat ja delas med alla deltagande enheter för redovisning i kommun, län och rike. Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och rike. Mätperiod: 1 mars 2016
Datakällor	Enkät till enheter inom hemtjänst i landets kommuner.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Referens	5 kap. 1 § patientlagen (2014:821), PL Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig. Socialstyrelsen 2015. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering (SOSFS 2007:10).

Nr 9 Säker vård och omsorg – Trygghet och säkerhet Rutiner för säker vård och omsorg	
Indikatornamn	Rutiner för hur samverkan vid vårdplanering ska ske tillsammans med den enskilde, den kommunala hälso- och sjukvårdspersonalen samt hemtjänstpersonalen.
Mått	Aktuella rutiner finns som beskriver hur samverkan vid vårdplanering ska ske tillsammans med den enskilde, den kommunala hälso- och sjukvårdspersonalen samt hemtjänstpersonalen
God omsorg	Säker vård och omsorg
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet
Indikatorsområde	Rutiner för säker vård och omsorg
Syfte	En vårdplan upprättas för planering och genomförande av den äldres vård. Syftet är att skapa en tydlig struktur för det praktiska genomförandet och för uppföljningen av de olika insatserna. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Dokumentationen om hur den enskilde deltagit vid planeringen, visar att det förekommer ett ställningstagande till hur verksamheterna säkerställer den enskildes delaktighet och planering av insatserna.
Målvärde	Enheten har rutiner
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	<p>Indikatorn bygger på följande enkätfrågor:</p> <p>13. Har ni den 1 mars 2016 en skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för hur planering av den enskildes hälso- och sjukvård (vårdplanering) ska genomföras i samverkan med olika aktörer?</p> <p>14c. beskriver rutinen hur samverkan vid vårdplanering ska ske tillsammans med den enskilde, den kommunala hälso- och sjukvårdspersonalen samt hemtjänstpersonalen?</p> <p>Svarsalternativ: Ja/Nej</p> <p>15. Har ni under perioden 1 mars 2015 till den 1 mars 2016 följt upp rutinen?</p> <p>Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, rutinen upprättades nyligen dvs. efter den 1 mars 2015</p> <p>Definitioner:</p> <p>Vårdplaneringen dokumenteras i en plan för den enskildes vård som beskriver hur olika insatser ska genomföras, när de ska följas upp och utvärderas. Här inkluderas även den plan som beskrivs i SOSFS 2007:10 om samordning av insatser för rehabilitering och rehabilitering.</p> <p>Rutinen avser beskriva hur samverkan ska ske i ett övergripande gemensamt handlande på ett organisatoriskt plan för ett visst syfte.</p> <p>Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs att enheten svarat ja på om rutinen i fråga 13 och 14c finns samt att den är uppföljd eller upprättad inom det senare året. Antalet enheter som svarat ja delas med alla deltagande enheter för redovisning i kommun, län och rike.</p> <p>Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och rike.</p> <p>Mätperiod: 1 mars 2016</p>
Datakällor	Enkät till enheter inom hemtjänst i landets kommuner.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Referens	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2007:10). 3 kap 5 § socialtjänstlagen (2001:453)

Nr 10		Säker vård och omsorg – trygghet och säkerhet	
		Rutiner för säker vård och omsorg	
Indikatornamn	Rutiner för hur samverkan vid vårdplanering ska ske tillsammans med den enskilde, den kommunala hälso- och sjukvårdspersonalen och hälso- och sjukvårdspersonalen vid landstingets vårdcentral samt hemtjänstpersonalen		
Mått	Aktuella rutiner finns för hur samverkan vid vårdplanering ska ske tillsammans med den enskilde, den kommunala hälso- och sjukvårdspersonalen och hälso- och sjukvårdspersonalen vid landstingets vårdcentral samt hemtjänstpersonalen		
God omsorg	Säker vård och omsorg		
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet		
Indikatorsområde	Rutiner för säker vård och omsorg		
Syfte	En vårdplan upprättas för planering och genomförande av den äldres vård. Syftet är att skapa en tydlig struktur för det praktiska genomförandet och för uppföljningen av de olika insatserna. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Dokumentationen om hur den enskilde deltagit vid planeringen, visar att det förekommer ett ställningstagande till hur verksamheterna säkerställer den enskildes delaktighet och planering av insatserna.		
Målvärde	Enheten har rutiner		
Typ av indikator	Struktur		
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 13. Har ni den 1 mars 2016 en skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för hur planering av den enskildes hälso- och sjukvård (vårdplanering) ska genomföras i samverkan med olika aktörer? 14e. beskriver rutinen hur samverkan vid vårdplanering ska ske tillsammans med den enskilde, den kommunala hälso- och sjukvårdspersonalen och hälso- och sjukvårdspersonalen vid landstingets vårdcentral samt hemtjänstpersonalen? Svarsalternativ: Ja/Nej 15. Har ni under perioden 1 mars 2015 till den 1 mars 2016 följt upp rutinen? Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, rutinen upprättades nyligen dvs. efter den 1 mars 2015 Definitioner: Vårdplaneringen dokumenteras i en plan för den enskildes vård som beskriver hur olika insatser ska genomföras, när de ska följas upp och utvärderas. Här inkluderas även den plan som beskrivs i SOSFS 2007:10 om samordning av insatser för rehabilitering och rehabilitering. Rutinen avser beskriva hur samverkan ska ske i ett övergripande gemensamt handlande på ett organisatoriskt plan för ett visst syfte. Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs att enheten svarat ja på om rutinen i fråga 13 och 14e finns samt att den är uppföljd eller upprättad inom det senare året. Antalet enheter som svarat ja delas med alla deltagande enheter för redovisning i kommun, län och rike. Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och rike. Mätperiod: 1 mars 2016		
Datakällor	Enkät till enheter inom hemtjänst i landets kommuner.		
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.		
Referens	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2007:10). 3 kap 5 § socialtjänstlagen (2001:453)		

Nr 11 Säker vård och omsorg – trygghet och säkerhet Läkemedelsgenomgångar	
Indikatornamn	Rutiner för fördjupade läkemedelsgenomgångar där den enskildes delaktighet är dokumenterad
Mått	Enheten har aktuella rutiner för fördjupade läkemedelsgenomgångar ska genomföras i samverkan med olika aktörer, där den enskildes delaktighet är dokumenterad i journalen
God omsorg	Säker
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet
Indikatorsområde	Läkemedelsgenomgångar
Syfte	Målet för en läkemedelsgenomgång är en kvalitetssäkrad läkemedelsbehandling, för att uppnå en ändamålsenlig och säker läkemedelsbehandling och lösa läkemedelsrelaterade problem. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Den enskildes deltagande är viktigt eftersom det kan minska förekomsten av läkemedelsrelaterade problem hos den enskilde.
Målvärde	Enheten har rutiner
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	<p>Indikatorn bygger på följande enkätfrågor:</p> <p>16. Har ni den 1 mars 2016, tillgång till skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för hur fördjupade läkemedelsgenomgångar ska genomföras i samverkan med olika aktörer?</p> <p>16a. Innehåller rutinen att det ska dokumenteras i den enskildes journal hur den enskilde varit delaktig vid läkemedelsgenomgången?</p> <p>16d. Har ni någon gång under perioden 1 mars 2015 till den 1 mars 2016 följt upp rutinen?</p> <p>Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, rutinen upprättades nyligen dvs. efter den 1 mars 2015.</p> <p>Definitioner:</p> <p>Fördjupad läkemedelsgenomgång ska erbjudas till personer som efter en enkel läkemedelsgenomgång har kvarstående läkemedelsrelaterade problem eller dör misstankar om förekomst av sådana problem finns. Läkaren ansvarar för att följa upp, uppdatera och ompröva målen för behandlingen som läkemedelsgenomgången resulterade i.</p> <p>Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs att enheten svarat ja på om rutinen i fråga 16 och 16a finns samt att den är uppföljd eller upprättad inom det senaste året. Antalet enheter som svarat ja delas med alla deltagande enheter för redovisning i kommun, län och rike.</p> <p>Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och rike.</p> <p>Mätperiod: 1 mars 2016</p>
Datakällor	Enkät till enheter inom särskilt boende i landets kommuner.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Referens	<p>Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedelshandling i hälso- och sjukvården (SOSFS 2012:9).</p> <p>Vägledning för läkemedelsgenomgångar för äldre ordinerade fem eller fler läkemedel, Socialstyrelsen, 2013.</p> <p>SBU. Äldres läkemedelsanvändning – hur kan den förbättras? En systematisk litteraturoversikt. SBU-rapport 193. Statens beredning för medicinsk utvärdering. 2009.</p> <p>5 kap. 1 § patientlagen (2014:821), PL</p> <p>Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig. Socialstyrelsen 2015</p>

Nr 12	Säker vård och omsorg – trygghet och säkerhet Läkemedelsgenomgångar
Indikatornamn	Rutiner för hur fördjupade läkemedelsgenomgångar ska genomföras i samverkan med ansvarig sjuksköterska samt hemtjänstpersonal
Mått	Enheten har aktuella rutiner för hur fördjupade läkemedelsgenomgångar ska genomföras i samverkan med olika aktörer. Den beskriver hur samverkan vid läkemedelsgenomgångar ska ske tillsammans med den enskilde och läkaren, sjuksköterska som ansvarar för den kommunala hälso- och sjukvården samt hemtjänstpersonalen
God omsorg	Säker
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet
Indikatorsområde	Läkemedelsgenomgångar
Syfte	Målet för en läkemedelsgenomgång är en kvalitetssäkrad läkemedelsbehandling, för att uppnå en ändamålsenlig och säker läkemedelsbehandling och lösa läkemedelsrelaterade problem. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Den enskildes deltagande är viktigt eftersom det kan minska förekomsten av läkemedelsrelaterade problem hos den enskilde.
Målvärde	Enheten har rutiner
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	<p>Indikatorn bygger på följande enkätfrågor:</p> <p>16. Har ni den 1 mars 2016, tillgång till skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för hur fördjupade läkemedelsgenomgångar ska genomföras i samverkan med olika aktörer?</p> <p>16c. Innehåller rutinen en beskrivning av hur samverkan vid läkemedelsgenomgångar ska ske tillsammans med den enskilde och läkaren samt sjuksköterskan som ansvarar för den kommunala hälso- och sjukvården och hemtjänstpersonalen?</p> <p>16d. Har ni någon gång under perioden 1 mars 2015 till den 1 mars 2016 följt upp rutinen?</p> <p>Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, rutinen upprättades nyligen dvs. efter den 1 mars 2015.</p> <p>Definitioner:</p> <p>Fördjupad läkemedelsgenomgång ska erbjudas till personer som efter en enkel läkemedelsgenomgång har kvarstående läkemedelsrelaterade problem eller dör misstankar om förekomst av sådana problem finns. Läkaren ansvarar för att följa upp, uppdatera och ompröva målen för behandlingen som läkemedelsgenomgången resulterade i.</p> <p>Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs att enheten svarat ja på om rutinen i fråga 16 och 16c finns samt att den är uppföljd eller upprättad inom det senaste året. Antalet enheter som svarat ja delas med alla deltagande enheter för redovisning i kommun, län och rike.</p> <p>Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och rike.</p> <p>Mätperiod: 1 mars 2016</p>
Datakällor	Enkät till enheter inom särskilt boende i landets kommuner.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Referens	<p>Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedelshandtering i hälso- och sjukvården (SOSFS 2012:9).</p> <p>Vägledning för läkemedelsgenomgångar för äldre ordinerade fem eller fler läkemedel, Socialstyrelsen, 2013.</p> <p>SBU. Äldres läkemedelsanvändning – hur kan den förbättras? En systematisk litteraturöversikt. SBU-rapport 193. Statens beredning för medicinsk utvärdering. 2009.</p> <p>5 kap. 1 § patientlagen (2014:821), PL</p> <p>Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig. Socialstyrelsen 2015</p>

Nr 13		Individanpassad vård och omsorg – delaktighet och inflytande	
		Kontakt med legitimerad personal	
Indikatornamn	Namngiven fast kontakt med legitimerad personal		
Mått	Andel personer vid enheten som har en namngiven kontakt med en legitimerad personal		
God omsorg	Individanpassad		
Kvalitetsområde	Delaktighet och inflytande		
Indikatorsområde	Kontakt med legitimerad personal		
Syfte	Den äldre personen ska veta vem bland personalen man kan kontakta vid frågor om vården. En namngiven kontakt med en vårdpersonal är bland annat till för att tillgodose den enskildes behov av kontinuitet		
Målvärde	Samtliga personer på enheten har en namngiven kontakt med en legitimerad personal		
Typ av indikator	Struktur		
Teknisk beskrivning	<p>Indikatorn bygger på följande enkätfrågor:</p> <p>17. Av antalet personer vid enheten (fråga 1), ange antal med hemsjukvård, den 1 mars 2016.</p> <p>17a. Av antalet personer 65 år och äldre med hemsjukvård (fråga 17), ange antal som har en namngiven kontakt med en legitimerad vårdpersonal, den 1 mars 2016.</p> <p>Svarsalternativ: Antal</p> <p>Svarsalternativet "kan ej anges" kunde anges. I det fallet presenteras inget resultat.</p> <p>Definitioner:</p> <p>Den legitimerade vårdpersonalens namn ska vara dokumenterat i den äldre personens journal</p> <p>Beräkning:</p> <p>För att uppfylla målvärdet krävs att antalet i fråga 17a är lika högt som antalet i fråga 17.</p> <p>Enhetsnivå: Antal personer med en namngiven fast kontakt med legitimerad personal (täljare) delat med antalet personer med behov av hälso- och sjukvårdsåtgärder (nämnare).</p> <p>Övriga nivåer: Täljare: aggregerat svar fråga 2. Nämnare: aggregerat svar fråga 1.</p> <p>Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och riket</p> <p>Mätperiod: 1 mars 2016</p>		
Datakällor	Enkät till enheter inom hemtjänst i landets kommuner.		
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.		
Referens	2a § HSL		

Förvaltningsområden

Sverige har fem officiella minoritetsspråk: finska, jiddisch, meänkieli, romani chib och samiska. För finska, meänkieli (tornedalsfinska) och samiska finns ett antal kommuner utsedda som särskilda förvaltningsområden, enligt 6 och 18 §§ lag (2009:724) om nationella minoriteter och minoritetsspråk. Förvaltningsområdena presenteras nedan, och där har enskilda utökad rätt till exempelvis vård och omsorg på det egna språket.

Samiska förvaltningsområden	Förvaltningsområden för meänkieli	Finska förvaltningsområden	
Arjeplog	Gällivare	Botkyrka	Oxelösund
Arvidsjaur	Haparanda	Borlänge	Pajala
Berg	Kalix	Borås	Sandviken
Dorotea	Kiruna	Degerfors	Sigtuna
Gällivare	Pajala	Enköping	Skinnskatteberg
Härjedalen	Övertorneå	Eskilstuna	Smedjebacken
Jokkmokk		Fagersta	Skövde
Kiruna		Finspång	Solna
Krokom		Gällivare	Stockholm
Lycksele		Gävle	Sundbyberg
Malå		Göteborg	Sundsvall
Sorsele		Hallstahammar	Surahammar
Storuman		Haninge	Södertälje
Strömsund		Haparanda	Tierp
Umeå		Huddinge	Trelleborg
Vilhelmina		Hofors	Trollhättan
Åre		Håbo	Trosa
Älvdalen		Hällefors	Uddevalla
Östersund		Kalix	Umeå
		Karlskoga	Upplands Väsby
		Kiruna	Upplands-Bro
		Köping	Uppsala
		Lindesberg	Västerås
		Ludvika	Älvkarleby
		Luleå	Örebro
		Malmö	Österåker
		Mariestad	Östhammar
		Motala	Övertorneå
		Norrköping	
		Norrköping	
		Nykvarn	